#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 785

##### Ф.И.О: Бродский Владимир Абрамович

Год рождения: 1944

Место жительства: г. Запорожье пр. Ленина 192-221

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 29.06.16 по 08.07.16 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, субкомпенсация. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Начальная катаракта ОИ.ХБП II ст. Диабетическая нефропатия IV ст. Диабетическая хроническая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма, болевой с-м. Дисциркуляторная энцефалопатия I, цереброастенический с-м. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ИБС, п/инфарктный (1996, 1997) кардиосклероз СН I. Гипертоническая болезнь III стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 210/90 мм рт.ст., головные боли, головокружение, боли в прекардиальной области.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2000г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. С 2013 в связи с декомпенсацией СД переведен на инсулинотерапию. В наст. время принимает: Эпайдра п/о- 4ед., Лантус 19.00 – 34 ед, сиофор 1000 2р/д . Гликемия – 3,6-17ммоль/л. НвАIс – 9,4 % от 24.04.16 . Последнее стац. лечение в 2015г. Боли в н/к в течение 7 лет. Повышение АД в течение 20 лет. Из гипотензивных принимает арифон 1т 1р\д, коринфар уно 40 мг 1р\д, бисопролол 10 мг 1р\д..Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

01.07.16 Общ. ан. крови Нв –146 г/л эритр –4,4 лейк –9,2 СОЭ – 32мм/час

э- 1% п- 0% с- 63% л-30 % м- 6%

07.07.16 Общ. ан. крови Нв –124 г/л эритр –3,8 лейк –6,8 СОЭ – 26мм/час

э- 2% п- 0% с- 68% л-20 % м- 10%

01.07.16 Биохимия: СКФ –61,9 мл./мин., хол –3,9 тригл -1,2 ХСЛПВП – 1,46ХСЛПНП -1,89 Катер -1,67 мочевина – 6,4 креатинин – 118,8 бил общ –10,8 бил пр – 2,7 тим –0,97 АСТ – 0,25 АЛТ –0,29 ммоль/л;

07.07.16 мочевина – 7,2 креатинин – 103,4 СКФ – 71,2

01.07.16 К –4,4 ; Nа – 140 Са – 2,9 ммоль/л

30.06.16 Общ. ан. мочи уд вес 1013 лейк – ед в п/зр белок – 0,077 ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

05.07.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -1000 эритр - белок – отр

01.07.16 Суточная глюкозурия –1,0 %; Суточная протеинурия – 0,187

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 30.06 |  | 6,3 | 8,1 | 7,0 |  |
| 04.07 | 8,4 | 8,5 | 6,3 | 10,1 |  |
| 06.07 | 5,7 |  |  | 13,5 |  |
| 07.07 |  |  |  | 7,8 |  |

24.04.16Невропатолог: . Диабетическая хроническая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма, болевой с-м. Дисциркуляторная энцефалопатия I, цереброастенический с-м.

05.07.16Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0 ;

Помутнения в хрусталиках ОИ. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Начальная катаракта ОИ. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

29.06.16ЭКГ: ЧСС -55 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

01.07.16Кардиолог: ИБС, п/инфарктный (1996, 1997) кардиосклероз СН I. Гипертоническая болезнь III стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

27.01.16ЭХО КС: КДР-4,8 см; КСР-2,7 см; ФВ- 76%; просвет корня аорты -3,23 см; ПЛП – 4,8 см; МЖП – 1,25 см; ЗСЛЖ –1,17 см; ППЖ1,09- см; По ЭХО КС: атеросклероз аорты. ДДЛЖ 2 типа.

05.07.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

30.06.16РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов повышен.

07.07.16УЗИ: Заключение: Эхопризнаки изменений диффузного типа в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст с увеличением ее размеров ; перегиба ж/пузыря в в/3 тела и в области шейки.

30.6.16УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,8 см3; лев. д. V =6,5 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные,. Эхогенность и эхоструктура обычные . Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение: лирика, бисопролол, арифон, коринфар, акупро, сиофор, кардиомагнил, Эпайдра, тиогамма, нуклео ЦМФ, Лантус.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД130/70 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога по м\жит.
2. Диета № 9, ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Эпайдра п/о-4 ед., Лантус в 19.00-34 ед

Сиофор (диаформин глюкофаж) 1000 - 1т. \*2р/сут.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога: аспирин кардио 100 мг 1р\д, предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес.,амлодипин 5-10 мг веч, престариум 5-10 мг веч. В настоящее время принимает бисопролол 10 мг 1р\д, арифон ретард 1т 1р\д, коринфар УНО 40 мг 1р\д, акупро 20 мг 1р\д, кардиомагнил 75 мг 1р\д.
5. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес.
6. Рек. невропатолога: лирика 150 г 2р\д 1 нед,
7. Рек. окулиста: тауфон 2к.\*3р/д. в ОИ, оптикс форте 1т 1р\д.
8. С больным проведена беседа о необходимости проведения самоконтроля в амб. условиях, соблюдения режима питания и контроле глик. гемоглобина каждые 3 мес. Предупрежден о переводе на генно-инженерные виды инсулина при неудовлетворительной компенсации.
9. Конс. хирурга по м/ж по поводу травмы правой кисти (в энддиспансере отказался)

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

и/о Зав. отд. Соловьюк Е.А.

Нач. мед. Костина Т.К.